証書

私どもは下記事項を条件として雇用（使用）関係にあることを証します。

　　　年　　　月　　　日

使用主　　　住　所

法人にあっては、

主たる事務所の所在地

氏　名

法人にあっては、名称

及び代表者の職氏名

被使用者　　　住　所

　　　　　　　氏　名

＜薬剤師の場合＞　免許番号　第　　　　　　　　号　　免許年月日　　　　年　　月　　日

＜登録販売者の場合＞　登録番号　第　　　　　　　　号　　登録年月日　　　　年　　月　　日

記

１　業務　　　□薬局の管理者

□店舗管理者（□薬剤師　□登録販売者）

□薬剤師（□常勤　□非常勤）

□登録販売者（□常勤　□非常勤）

□高度管理医療機器等営業所管理者

□毒物劇物取扱責任者

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

２　勤務する薬局、店舗又は営業所名

３　上記施設での勤務日及び勤務時間（週あたり勤務時間）

備考　業務における薬剤師、登録販売者の常勤・非常勤とは、２の施設における勤務状況であること。

勤務日及び勤務時間は、１週間に勤務する通常の曜日及び通常の勤務時間を記載すること。